

**Основные направления исследований в перинатальной психологии**

**Кочарян А.С., Свиноаренко Ю.В.**

Статья посвящена проблеме возникновения и теоретического обоснования перинатальной психологии. Рассматривается состояние развития перинатальной психологии и проблемы ее практического применения. Описаны существующие подходы теоретического обоснования. Рассмотрены некоторые методологические проблемы и особенности исследований в данной области.

*Ключевые слова:* перинатальная психология, пренейт, биопсихосоциальный подход.

Стаття присвячена проблемі виникнення та теоретичного обґрунтування перинатальної психології. Розглянуто стан розвитку перинатальної психології та проблеми її практичного застосування. Описані існуючі підходи теоретичного обґрунтування. Розглянуті деякі методологічні проблеми й особливості досліджень у цій області.

*Ключові слова:* перинатальна психологія, пренейт, біопсихосоціальний підхід.

The article deals with the problem of beginning and theoretical foundation of perinatal psychology. In this article we are considering the state of perinatal psychology and the problem of it's practical application. The condition of the development of perinatal psychology and problem of it's practical application are considered here. The existing approaches of theoretical justification are described. And also some methodological problems and features of researches in the field are considered.

*Key words:* perinatal psychology, perinate, biopsychosocial approach.

Перинатальная психология, как важный раздел перинатологии, возник относительно недавно, в последней четверти 20 века. Первой организацией, объединившей перинатальных психологов, стало созданное в Вене в 1971 году психоаналитиком Густавом Хансом Грабером Международное

общество перинатальной психологии. В 1986 году оно было преобразовано в Международное общество пре- и перинатальной психологии и медицины (ISPPM). С того времени началось целенаправленное накопление научных данных о психических процессах у еще неродившегося ребенка (пренейта). Позже результаты научных исследований позволили принять "Декларацию прав неродившегося ребенка" на 16-м Всемирном Конгрессе ISPPM в 2005 году в Гейдельберге. В настоящее время ISPPM объединяет специалистов из многих стран мира [1]. На территории стран постсоветского пространства интерес к исследованиям в области перинатальной психологии сформировался лишь в последнее десятилетие 20 века [2].

В марте 1997 года в Санкт-Петербурге на учредительной конференции было принято решение о создании Межрегиональной ассоциации перинатальной психологии и медицины (МАППМ). Президентом ассоциации был избран акушер-гинеколог, доктор медицинских наук, профессор Г.И. Брехман. В 2001 году МАППМ была переименована в Российскую ассоциацию перинатальной психологии и медицины России (РАППМ). Ежегодных конференций, которые проводились в рамках данной организации, было не достаточно. Так, у специалистов в области перинатальной психологии возникла потребность чаще обмениваться знаниями и опытом. В связи с этим в 2000 при Санкт-Петербургском психологическом обществе была создана секция перинатальной психологии, психопатологии и психотерапии. Руководителем секции был избран Добряков И.В. (кандидат медицинских наук, доцент). Позже была создана отдельная секция перинатальной психологии. Сопредседателем Добрякова И.В. стала Филиппова Г.Г. (доктор психологических наук). Принципиальным моментом здесь являлось сотрудничество медика и психолога [2].

На данный момент существует множество определений перинатальной психологии. Добряков И.В., резюмируя все подходы и теории, определяет перинатальную психологию, как область психологической науки, которая

изучает возникновение, динамику и особенности психологического и психического развития системы «мать-дитя», закономерности самых ранних этапов онтогенеза человека от зачатия до первых лет жизни после рождения в его взаимодействии с матерью [2]. Из-за отсутствия единства взглядов существует большое количество программ обучения перинатальных психологов, которые во многом противоречат задачам перинатальной психологии и значительно отличаются друг от друга качеством и содержанием. Из всего многообразия теоретических взглядов можно выделить четыре подхода к обоснованию перинатальной психологии: 1) эклектически – дилетантский подход; 2) медико – редукционистский подход; 3) психолого – редукционистский подход; 4) интегративный биопсихосоциальный подход [2].

1) Эклектически – дилетантский подход характерен недостатком медицинских и психологических знаний, который компенсируется набором случайных, не связанных друг с другом идей, сведений, резонерскими мистическими рассуждениями. В русле этого подхода работают люди, которые, как правило, не имеют никакого отношения к психологии. Задачи перинатальной психологии в данном подходе сводятся лишь к дородовой подготовке, причем основной задачей является снижение тревоги и создание хронической эйфории у беременной. Существует ряд признаков эклектически - дилетантского подхода:

- отсутствие теоретической основы и ее подмена набором случайных идей и сведений;
- отождествление перинатальной психологии с дородовой подготовкой;
- использование повышенной внушаемости беременных женщин, склонность к образованию сверхценных идей, часто религиозно-мистического содержания;
- преобладание в арсенале психокоррекционных техник арт-терапевтических и релаксационных;

- нередко огульное отрицание любой медицинской помощи, нежелание сотрудничать с медицинским персоналом.

2) Медико - редуccionистский подход характерен недооценкой роли психологии в решении проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Отсутствие доверительных отношений и эмоционального контакта между беременной и медиком, приводит к дефициту информации, или же избытку нежелательной информации для беременной. Все это является причиной возникновения ятрогений у беременных. Для медико - редуccionистского подхода характерно:

- биологический подход к решению любых проблем репродуктивного процесса;
- недостаточное внимание (вплоть до полного игнорирования) к психологическому состоянию беременной;
- общение с пациентками ограничено медицинскими темами;
- недостаточное внимание к личности и индивидуальности беременной;
- большая степень риска развития ятрогений.

3) Психолого - редуccionистский подход возник как ответная реакция на игнорирование врачами психологических проблем, связанных с репродуктивными процессами. В этом подходе психологи впадают в иную крайность, отрицая пользу медицины вообще. Редуccionизм проявляется уверенностью в том, что все проблемы человечества связаны с перинатальным периодом. Подобные ситуации дискредитируют перинатальных психологов в глазах медиков, тем самым увеличивая разрыв между психологией и медициной. От эклектически – дилетантского психолога – редуccionистский подход отличается наличием стройной теоретической базы. Основными признаками данного подхода являются:

- огульное отрицание любой медицинской помощи;
- попытка навязать свое мировоззрение, веру;
- умение устанавливать с пациентками доверительные отношения, завоевывать авторитет;

- склонность к резонерству, часто религиозно-мистическому;
- недостаточное внимание к биологическим проблемам клиента, при их очевидности;

- недостаток знаний в области физиологии, биологии и медицины.

4) Интегративный биопсихосоциальный подход представляет собой соединение биологических, социальных и психологических теоретических основ в единую теоретическую модель.

В связи с тем, что перинатальная психология возникла на стыке нескольких наук, наиболее оптимальным является системный биопсихосоциальный подход, который подразумевает нелинейные отношения между переменными. В координатах нелинейной динамики систему «окружающий мир - мать – дитя» гипотетически можно рассматривать как саморазвивающуюся структуру со сложным поведением, которое регулируется предположительно простыми, но пока неизвестными алгоритмами. Таким образом, результат влияния на эту систему различных факторов часто непредсказуем. Динамическая структура «окружающий мир - мать – дитя» является особо чувствительной по отношению к любым колебаниям.

Биопсихосоциальная модель перинатальной психологии возникла на основании теорий, предлагающих системный подход к исследованиям:

- концепция Ухтомского – Аршавского о материнской доминанте, состоящей из физиологического и психологического компонентов;

- теория Отто Ранка о влиянии полученной при рождении травмы на психическое развитие и становление личности человека;

- представления Д.В. Винникота о единстве системы «мать – дитя», о формировании в этой системе объектных отношений, о значении переходного объекта;

- вышедшая из психоанализа теория привязанности Дж. Боулби и М.Эйнсворт;

- понимание В.Н. Мясищева личности как системы отношений;

- системный подход к психологии семейных отношений и семейной психотерапии С. Минухина [2].

Неопределенность в построении теоретической базы перинатальной психологии, безусловно, влечет за собой методологические проблемы перинатальных исследований. Тем не менее, исследования в области перинатальной психологии можно разделить на несколько направлений, в зависимости от метода и цели. Ряд ученых изучает непосредственное эмоциональное взаимодействие между матерью и пренейтом во время беременности, используя современные методы исследования (электрофизиологические, ультразвуковые, биохимические, др.) [1].

Израильские ученые Инге и Ханс Кренц в своих работах затрагивают вопросы о важности внешней среды в развитии пренейта и внутриутробном обучении ребенка. Факторы окружающей среды влияют на развитие пренатального ребенка «с самого начала» и даже до того, например, через уникальные индивидуальные качества спермы и яйцеклетки, через качество физической и эмоциональной экологии женского тела и т.д. Это применимо не только к анатомии и физиологии, но и к поведению и эмоциональному опыту будущего ребенка. Таким образом, эмоциональный опыт будущей матери оказывает влияние на формирование личности уже в перинатальный период [4].

Эти идеи основываются на теории вероятностного эпигенеза Гильберта Готтлиба. Суть теории заключается в том, что (пренатальное) развитие определяется критическим взаимодействием эндогенных и экзогенных факторов на четырех уровнях (генетическая деятельность, нейрональная деятельность, поведение и окружающая среда). С этой перспективы функция (опыт, или «функциональная деятельность», или «поведение») влияет на соответствующую структуру. То есть, отношения между структурой внутриутробного развития и функцией должны рассматриваться как двусторонние. Резюмируя, можно сказать, что там, где происходит развитие,

факторы окружающей среды определенно играют роль, нет развития без опыта [4].

Другое направление включает в себя исследование связи психических проблем с условиями прохождения беременности и родов. В русле подобных исследований выявлена важная роль телесно – ориентированной психотерапии в работе с беременными. Так, в исследовании российского ученого Швецова М.В. была доказана высокая эффективность телесно – ориентированной психотерапии в устранении симптомов угрозы невынашивания. А также, обоснованы преимущества психотерапии для улучшения психоэмоциональных состояний беременных по сравнению с медикаментозным лечением [6].

Следующее направление исследований в области перинатальной психологии касается диагностики и психотерапии нервно-психических расстройств беременных. Ряд работ направлен на создание экспериментальных моделей [1, 2, 4].

Сегодня в средствах массовой информации становится популярно говорить о жизни и переживании человека до рождения. Все это, безусловно, указывает на рост популярности идей перинатальной психологии в нашем обществе. Вместе с тем, качество предоставляемых психологических услуг в области перинатальной психологии очень часто оставляет желать лучшего, это обусловлено рядом причин.

Прежде всего, это связано с отсутствием единого концептуального и категориального аппарата перинатальной психологии в мировой науке. До сих пор не сформированы целостные представления о многих сложнейших механизмах различных психологических аспектов репродуктивной функции человека. Следует отметить, что этому препятствуют дефинитивные барьеры и отсутствие общего биопсихосоциального подхода [5].

Также важно, что беременные и врачи, которые их наблюдают, не знают показаний для обращений за психокоррекционной помощью. Сегодня в Украине в женских консультациях и родильных домах не предусмотрено

оказания пациенткам психотерапевтической помощи. В некоторых отдельных случаях эти учреждения сотрудничают с психологом, однако специфика его деятельности сводится к участию в подготовке женщин к родам. Диагностикой возможных нервно-психических расстройств беременных и психотерапией они не занимаются. В итоге, выходит, что лишь счастливые единицы, из тех, кому действительно необходимо, получают квалифицированную психотерапевтическую помощь [3].

Исходя из вышесказанного, можно утверждать, что попытки уточнения определений и выделения отдельных направлений перинатальной психологии и психотерапии актуальны и необходимы обществу для обеспечения репродуктивного здоровья населения и оптимизации внутриутробного развития ребенка.

Таким образом, развитие перинатальной психологии позволит обеспечить уникальную и наилучшую возможность для первичной профилактики соматических, психологических и социальных расстройств, для улучшения условий жизни человека в обществе.

Обобщая все вышесказанное можно выделить ключевые моменты статьи:

1. Перинатальная психология является новым и перспективным направлением в современных научных исследованиях. Эта актуальная область научного знания, которая возникла на стыке нескольких наук в конце 20 века.
2. Перинатальная психология область психологической науки, которая изучает возникновение, динамику и особенности психологического и психического развития системы «мать-дитя», закономерности самых ранних этапов онтогенеза человека от зачатия до первых лет жизни после рождения в его взаимодействии с матерью.
3. Выделяют несколько основных направлений исследований в перинатальной психологии на данный момент: изучение



непосредственного эмоционального взаимодействия между матерью и пренейтом во время беременности; исследование связи психических проблем с условиями прохождения беременности и родов; диагностика и психотерапия нервно-психических расстройств у беременных; создание экспериментальных моделей.

4. В Украине отсутствует единая система психологического сопровождения женщин во время беременности, а также пре- и постнатального периода.
5. Необходима дальнейшая выработка единого концептуального и категориального аппарата в области перинатальной психологии, а также разработка психокоррекционных программ.

#### Литература:

1. Брехман Г.И. Плод как человек. : [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: [http://www.andoula.com/Plod\\_kak\\_chelovek.html](http://www.andoula.com/Plod_kak_chelovek.html) ;
2. Добряков И.В. Перинатальная психология. - Питер: 2011. - С 271.
3. Добряков И.В. Перинатальная психотерапия. – Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода/ Сост.А.Н. Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005 С.38-41
4. Инге и Ханс Кренц. Пренатальные отношения. Размышления об этиологии расстройств личности. : [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psyinst.ru/library.php>;
5. Филиппова Г.Г. Перинатальная психология: история, современное состояние и перспективы развития// "История отечественной и мировой психологической мысли: Постигая прошлое, понимать настоящее, предвидеть будущее: Материалы международной конференции по истории психологии «IV московские встречи», 26—29 июня 2006 г."/Отв. ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова, Ю.Н. Олейник. М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2006. С. 346-352

6. Швецов М.В. Факторы риска невынашивания и вклад телесно-ориентированной психотерапии в комплексное лечение беременных женщин. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Томск, 2002.